

Pharmacotherapy Monitoring and Outcome Survey

PHAMOUS

CONCEPT

Informatie voor PHAMOUS-verpleegkundigen

Inhoudsopgave	2
Achtergrondinformatie PHAMOUS	
Achtergrond	3
Doel PHAMOUS	3
PHAMOUS in de uitvoering	3
PHAMOUS-consult	4
Bijlagen	6
Bijlage 1	Buikomvang meten
Bijlage 2	Bloeddruk meten
Bijlage 3	Verwijzing naar leefstijltraining (criteria en format)

Achtergrondinformatie PHAMOUS

Achtergrond

ROM-PHAMOUS (hierna te noemen PHAMOUS) is een gespecialiseerde jaarlijkse screening van de lichamelijke en psychische gezondheid van mensen met een psychotische kwetsbaarheid. PHAMOUS (PHArmacotherapy Monitoring and Outcome Survey) is het onderzoek naar deze screenings met als primair doel de zorg voor mensen met een psychose te verbeteren. Naast veel aandacht voor de somatiek, zit er in PHAMOUS nog andere elementen die van belang zijn voor de behandeling, zoals het systematisch uitvragen van symptomen, maatschappelijk functioneren, zorgbehoefte, ongewenste bijwerkingen van medicatie en laboratoriumonderzoek.

Doel PHAMOUS

PHAMOUS is vanaf 2007 ingevoerd bij diverse ggz-instellingen en heeft als voornaamste doel om de psychische en somatische zorg voor psychiatrische patiënten te verbeteren. Tevens dient PHAMOUS als een disease management controlesysteem. Met PHAMOUS kan de kwaliteit van de zorg worden geëvalueerd op patiëntniveau én op beleidsmatig en epidemiologisch niveau.

PHAMOUS in de uitvoering

De uitvoering voor het verzamelen van gegevens wordt gedaan door een verpleegkundige tijdens de jaarlijkse controle. Voor de PHAMOUS-screening komen patiënten in aanmerking die ooit een psychose hebben doorgemaakt en/of ooit antipsychotica hebben gebruikt. De screening bestaat uit een lichamelijk onderzoek met bloedafname, gevolgd door een interview waarbij de geestelijke gezondheid en het sociaal functioneren worden uitgevraagd.

Met behulp van het programma 'RoQua' (Routine Outcome & Quality Assessment) kan de verpleegkundige de verzamelde gegevens online invoeren. Deze applicatie genereert een rapportage met de uitslagen, die de behandelaar samen met de patiënt bespreekt en zo nodig bijstelt. Op basis van de definitieve rapportage wordt het behandelplan opgesteld of eventueel bijgesteld. De verzamelde gegevens worden geanonimiseerd opgeslagen in een database, die gebruikt wordt voor wetenschappelijk onderzoek. Vanaf 1 januari 2022 is het protocol van PHAMOUS zo veel mogelijk geharmoniseerd met twee andere, vergelijkbare onderzoeksprotocollen, MOPHAR voor patiënten met een depressieve of angststoornis, en ROM-GPS voor ouderen met een psychiatrische aandoening.

De ervaringen van de patiënten zijn overwegend positief. Hoewel deze uitgebreide screening vaak als een belasting wordt gezien, lijken patiënten het juist te waarderen als er aandacht is voor hun somatische problematiek en zijn ze na uitleg gemotiveerd om hun dieet aan te passen en verandering in hun leefstijl aan te brengen.

PHAMOUS-consult

PHAMOUS interview bestaat uit de volgende onderdelen, inclusief vragenlijsten ingevuld door verpleegkundige en/of (met) patiënt.

- [Psychosociaal functioneren](#): veel van deze informatie kan uit het dossier worden gehaald. Demografische gegevens kunnen worden uitgevraagd aan patiënt of worden vergeleken met wat er het jaar ervoor is ingevuld.
- *Anamnese*: [leefstijl](#) en [middelengebruik](#) van patient en [lichamelijke voorgeschiedenis](#) (ook van eerstegraads familieleden) wordt uitgevraagd.
- *Medicatieverificatie door verpleegkundige*: dit gebeurt aan de hand van meegenomen medicatie en/of uitdraai van apotheek. Dit is inclusief [zelfzorggeneesmiddelen en supplementen](#), met daarop aanvullend bijzonderheden zoals een allergie/intolerantie voor medicatie.
- *Somatische screening door verpleegkundige*: De PHAMOUS-verpleegkundige voert een somatische screening uit waarbij de volgende metingen worden gedaan:
 1. Bloeddruk (3x in zittende houding): LET OP dat patiënt een half uur voor afname geen koffie heeft gedronken, zich fysiek heeft ingespannen of heeft gerookt. Houdt rekening met enige spanning bij de patiënt ('witte jassen-angst')
 2. Gewicht: LET OP dat patiënt jas en schoenen bij voorkeur uit heeft getrokken en noteer dit ook in de vragenlijst;
 3. Buikomvang: (zie bijlage buikomvang meten);
 4. Lengte;
 5. Hartfrequentie;
 6. Bewegingsstoornissen. Deze worden gemeten middels de [St Hans Rating Scale](#) (SHRS). Hiervoor is een [aparte training](#).
 7. Als aanvulling op voorgaande beschreven metingen kan [in samenspraak met de](#) (voorschrijvend) (regie)behandelaar besloten worden op indicatie aanvullend onderzoek te verrichten, zoals een ECG of zwangerschapstest.
De uitkomsten uit de metingen worden ingevoerd in *RoQua*¹, in de vragenlijst ['Lichamelijk Onderzoek'](#).
- *Bloedafname*: In het kader van een volledige somatische screening wordt (jaarlijks) uitgebreid labonderzoek verricht, naar mogelijk onderliggende somatische klachten (die van invloed kunnen zijn op de psychische gezondheid). Waaruit een uitgebreide (jaarlijkse) labscreening bestaat staat uitgewerkt in tabel 1.

¹ Routine Outcome & Quality Assessment

[Routine Outcome & Quality Assessment \(RoQua\) | Rob Giel Onderzoekscentrum \(rgoc.nl\)](#)

Tabel 1 Labscreening PHAMOUS

	Jaarlijkse screening
Bloed	
Hb	X
Ht	X
<i>Leukocyten + differentiatie</i>	X ¹
Trombocyten	X
Leukocyten	
Elektrolyten	
Natrium	X
Kalium	X
Nierfunctie	
Creatinine	X
eGFR	X
Leverfuncties	
AF	X
ALAT	X
gammaGT	X
Schildklierfunctie	
<i>TSH + FT4</i>	X ²
<i>Lipidenspectrum (nuchter)</i>	
Triglyceriden	X
Cholesterol	X
LDL	X
HDL	X
Glucose	
Nuchter glucose	X
HbA1C	X
Overige bepalingen	
CRP	X
Albumine	X
Vitamine B12	X ³
Foliumzuur	X ³
Prolactine	X ⁴
Homocysteïne	X
Osteocalcine (UMCG/UCP)	X
Ctx (UMCG/UCP)	X
Vitamine D3	X

¹ Differentiatie alleen bepalen bij een afwijkend leukocytenaantal.

² FT4 alleen bepalen bij een afwijkende TSH-waarde.

³ Op indicatie, in ieder geval bij >65 jaar.

⁴ Op indicatie, in ieder geval bij jongvolwassenen en verder bijvoorbeeld bij (congenitale) afwijkingen in het prolactine in de voorgeschiedenis.

De PHAMOUS-verpleegkundige controleert of de patiënt voor labonderzoek is geweest en voert de uitkomsten in binnen *Roqua*, in de vragenlijst [‘Labbepalingen’](#).

- *Vragenlijsten psychosociale gezondheid:* de [HoNOS](#) voor het psychosociaal functioneren, de [PANSS](#) voor de psychiatrische klachten, de [Functionele Recovery](#) om vast te stellen hoe zelfstandig de patiënt functioneert op drie belangrijke domeinen, de [Happiness Index](#) over de ervaren mate van geluk
- *Zelfinvul vragenlijsten:* Naast het uitvoeren van deze metingen worden ook een aantal vragenlijsten door de patiënt zelf ingevuld. Deze gaan over [algeheel functioneren en welzijn](#) (WHODAS 2.0), [herstel](#) (I-ROC), [medicatierouw](#) (MARS-6), [bijwerkingen van medicatie](#) (Somatische MiniScreen) en [tevredenheid zorg](#) (CQI)

<u>Medewerkerlijsten</u>
SHRS (bewegingsstoornissen)
PANSS
HoNOS-12
Functionele remissie
Happiness index
<u>Patiëntlijsten</u>
EQ5D
Functioneren (WHO-DAS 2.0)
Herstel (I.ROC)
Medicatierouw (MARS-6)
Bijwerkingen (SmS)
Tevredenheid zorg (CQi)

Bijlagen

Bijlage 1	Buikomvang meten
Bijlage 2	Bloeddruk meten
Bijlage 3	Verwijzing naar leefstijltraining (criteria en format)

Bijlage 1 Buikomvang meten

In de NHG-richtlijn 'Cardiovasculair Risicomanagement' wordt voor accuraat meten van de buikomvang verwezen naar [de website van de Hartstichting](#) of kijk naar [het filmpje van het Voedingscentrum](#). Let op: De grenswaarden die hier worden beschreven zijn anders dan voor screening naar metabool syndroom worden gehanteerd.

Grenswaarden die worden gehanteerd als criterium voor het stellen van metabool syndroom zijn:

Mannen: > 102cm.

Vrouwen: > 88cm.

De volgende stappen zijn tijdens het meten van belang:

1. Gebruik een flexibel niet-elastisch meetlint;
2. Voeten dienen 20 – 30cm. uit elkaar te staan;
3. Meten tussen onderste rib en bovenkant van het heupbeen;
4. Meetlint horizontaal om de buik leggen en lichtjes aantrekken **(niet forceren)**;
5. Buikomvang op 0,1cm. nauwkeurig meten aan het einde van een normale uitademing.

Verwerk de uitkomsten in de vragenlijst 'Lichamelijk onderzoek'.

Bijlage 2 Bloeddruk meten

Voor het meten van de bloeddruk wordt gebruik gemaakt van een elektronische bloeddrukmeter (Omron®).

Wanneer je hiertoe bekwaam bent is het ook mogelijk om de bloeddruk met de hand op te meten. In de scholing wordt hier ook mee geoefend.

Bij het meten van bloeddruk is het van belang om:

1. Te checken of er operaties, bestralingen of andere behandelingen hebben plaatsgevonden. Indien ja, kies dan de andere arm om te meten;
2. De patiënt 5 minuten rustig te laten zitten en tot rust komen voorafgaand aan de meting. Praat niet tijdens de meting. Zorg dat de patiënt ontspannen zit, benen niet over elkaar heen geslagen.
3. De onderarm en handrug ontspannen op de tafel of het bovenbeen te leggen, geen vuist maken.

Om de bloeddruk te meten volg je onderstaande stappen:

1. Breng de manchet aan op de bovenarm met de distale kant net boven de elleboogplooï en de rubberen slang ter hoogte van de slagader (zie ook het rondje in het manchet). Het midden van de manchet moet ter hoogte liggen van het midden van het borstbeen;
2. Meet de bloeddruk (zittend);
3. Herhaal de meting 2 keer na 1 minuut (noteer SBD/DBD; zoals op het scherm van de bloeddrukmeter staat). Noteer welke arm gebruikt is voor de meting.

Let op dat de patiënt 30 minuten voorafgaand aan de meting:

- I. Geen koffie heeft gedronken;
- II. Intensieve inspanning heeft geleverd;
- III. Niet heeft gerookt.

Neem contact op met een arts wanneer:

- De systolische bloeddruk (bovendruk) hoger is dan 180mmHg.;
- De meetwaarde tussen verschillende metingen groter is dan 10mmHg.;
- Wanneer de meetwaarde tussen beide armen > 15mmHg.

Bijlage 3 Verwijzing naar leefstijltraining (criteria en format)

Wanneer bij een patiënt sprake is van metabool syndroom (criteria) wordt door de MOPHAR-verpleegkundige de folder uitgereikt voor eventuele deelname aan de leefstijltraining.

Er dient een maatje beschikbaar te zijn (in de vorm van een partner, vriendin/vriendin en/of bijvoorbeeld woonbegeleiding).

Ook wordt er een mail verzonden aan leef@ggzdrenthe.nl met daarin de beschrijving MetS (= Metabool Syndroom) én patiëntnummer, daarop aanvullend een mail aan de regiebehandelaar voor afstemming of deelname akkoord/gewenst is. Dit dient dan in shared decision making met de patiënt te worden besproken.

In de komende tijd zal er naartoe worden gewerkt om het bespreken van MOPHAR-resultaten te beleggen binnen het MDO, waarbij ook eventuele deelname aan de leefstijltraining een bespreekpunt is.